Cómo apelar las decisiones de elegibilidad en el Mercado de Seguros Médicos

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por el Mercado, es posible que puede apelar. Por lo general, tiene **90 días** partir de la fecha de su Aviso de Determinación de Elegibilidad para solicitar una apelación.

Decisiones del Mercado que usted puede apelar

El Centro de Apelaciones del Mercado puede revisar estos tipos de cuestiones:

- No es elegible para anticipos del crédito fiscal de prima (APTC)
- Elegible para APTC, pero la cantidad es incorrecta
- No es elegible para un Período Especial de Inscripción
- No es elegible para comprar un plan del Mercado
- No es elegible para elegir un plan catastrófico
- No es elegible para una exención del requisito de tener seguro médico
- Si vive en **Alabama, Alaska, Luisiana, Montana, Nueva Jersey, Virginia, Virginia Occidental** o **Wyoming**, también puede apelar una denegación de elegibilidad para el Programa de Seguro Médico para Niños de Medicaid (CHIP en inglés)

Visite Cuidadodesalud.gov/es/marketplace-appeals/what-you-can-appeal/ para averiguar qué tipo de decisiones no puede apelar a través del Mercado.

¿Cómo presento una apelación?

Visite Cuidadodesalud.gov/es/marketplace-appeals/appeal-forms/ para completar el Formulario de Solicitud de Apelación de Elegibilidad del Mercado. Firme y envíelo en línea. O puede enviar el formulario o carta por correo.

Si elige escribir una carta, incluya su nombre, dirección y el motivo de la apelación. Si la apelación es para otra persona (como un niño), también incluya su nombre. Si envía documentos para apoyar su apelación, incluya copias—no los originales.

Envíe su formulario o carta al Centro de Apelaciones del Mercado:

Fax: 1-877-369-0130
Correo: Mercado de Seguro Médicos
ATENCIÓN: Apelaciones
465 Industrial Boulevard
London, KY 40750-0061

Lo que debe considerar al planificar una apelación

Continuar sus beneficios durante su apelación

- Dependiendo de la razón de su apelación, es posible que pueda mantener su elegibilidad actual para la cobertura del Mercado y/o cualquier crédito fiscal para la prima o reducción de costos compartidos mientras decidimos su apelación. Si es elegible para beneficios continuos, le enviaremos un aviso para informarle y explicarle cómo funciona.
- Si elige continuar sus beneficios durante su apelación, tenga en cuenta que puede ser responsable del costo de su cobertura. Por ejemplo, si su decisión de apelación determina que no es elegible para todo el crédito fiscal para la prima que recibió durante su apelación, es posible que deba pagar parte o la totalidad de ese crédito fiscal cuando presente su declaración de impuestos federales.

Solicitar una apelación acelerada:

- Si cree que esperar por una decisión estándar puede poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, puede solicitar una apelación rápida (acelerada). (Por ejemplo, si actualmente está en el hospital o necesita medicamentos con urgencia).
- Puede solicitar una apelación acelerada de 2 maneras:
    - **En su formulario de solicitud de apelación.** En el Paso 5, marque “Sí, necesito acelerar mi apelación”.
    - **En su carta de solicitud de apelación.** Si elige escribir una carta al Centro de Apelaciones del Mercado para solicitar su apelación (en lugar de completar un formulario de solicitud de apelación), puede incluir su solicitud de apelación acelerada.

- Su solicitud debe explicar el por qué necesita una apelación acelerada. El Centro de Apelaciones del Mercado evaluará su solicitud de apelación acelerada lo antes posible.

Presentación de una apelación tardía: Si no cumplió el plazo de 90 días, explique el motivo en su solicitud de apelación. Es posible que pueda obtener una extensión de "causa justificada" si tiene una buena razón.

Nota: El resultado de una apelación podría cambiar la elegibilidad de otros miembros de su hogar.

¿Qué sucede después de presentar una apelación?

El Centro de Apelaciones del Mercado le enviará un aviso por correo confirmando que recibió su apelación y brindándole más información sobre el proceso de apelación dentro de los 7-10 días laborables.

Si se **acepta** su solicitud de apelación, el Centro de Apelaciones del Mercado revisará su apelación. Si la carta dice que su solicitud de apelación **no es válida**, es posible que deba tomar ciertas medidas para considerar su solicitud o buscar otras formas de obtener ayuda.

Cuando se resuelva su apelación

Generalmente, el Centro de Apelaciones del Mercado procesa las apelaciones en el orden en que se presentan. El tiempo que demora una decisión depende de la situación que está apelando y de si el Mercado necesita más documentación para confirmar su elegibilidad.

- El Centro de Apelaciones del Mercado revisa su apelación, incluyendo la información que el Mercado usó para determinar su elegibilidad.
- Puede recibir una carta solicitando más información o documentación. El enviar la información solicitada lo antes posible ayudará al Centro de Apelaciones del Mercado a resolver su caso de manera informal y rápida.
- Si el Centro de Apelaciones del Mercado puede resolver su apelación de manera informal, le enviará un "Aviso de Resolución Informal". Puede esperar un aviso de resolución informal dentro de los 30 días posteriores a la presentación de la información necesaria.
- El aviso le informa cómo solicitar una audiencia si no está satisfecho. La mayoría de las audiencias se realizan por teléfono.

Cuando se resuelva su apelación

Recibirá un aviso con la decisión final del Centro de Apelaciones del Mercado sobre su elegibilidad. Su elegibilidad del Mercado puede cambiar, dependiendo de la decisión. Por ejemplo:

- Si apeló su elegibilidad para la cobertura, la carta le informará si califica para comprar un plan del Mercado.
- Si apeló su elegibilidad para recibir ayuda financiera, como créditos fiscales o reducciones de costos compartidos, la carta le indicará si califica para usar una cantidad diferente del crédito fiscal para las primas cada mes, para ahorros en gastos directos de su bolsillo, o para cobertura a través de los programas Medicaid o CHIP de su estado.
- La carta explicará cómo el Centro de Apelaciones del Mercado tomó su decisión y sus próximos pasos.

¿Cómo obtengo ayuda con mi apelación?

Obtenga ayuda de un Navegador

Esta es una persona que puede ayudarlo a presentar una apelación, responder preguntas sobre el proceso de apelación y ofrecer ayuda imparcial. Visite AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov para encontrar un navegador en su área.

Designe un representante autorizado para su apelación.

Puede elegir a una persona de su confianza (como un familiar, amigo, defensor o abogado) actúe en su nombre para su apelación dándole permiso para ser su representante autorizado.

Si nombra a un representante autorizado, esta persona será:

- El contacto principal durante su apelación
- Responsable de proporcionar información y documentos.
- Responsable de devolver llamadas telefónicas, asistir a conferencias y cualquier otra acción para su apelación

Visite CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-appeals/getting-help/ para más información sobre cómo designar un representante autorizado.

Nota: Si elige tener un representante autorizado para su apelación, deberá enviar un formulario o una carta al Centro de Apelaciones del Mercado, incluso si ya nombró a un representante autorizado para su solicitud del Mercado.

Reciba ayuda

Si tiene preguntas, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Usted tiene derecho a obtener ayuda e información gratis del Centro de Llamadas del Mercado en su idioma. Pida un intérprete cuando llame. Si prefiere que alguien lo ayude en persona, visite AyudaLocal.CuidadoDeSalud.gov para ver si hay ayuda en persona disponible en su área.

Usted tiene derecho a obtener información del Mercado en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite CMS.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice, o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos